

药物自我处置能力训练对社区慢性精神分裂症患者的长期作用*

徐文炜¹ 查智群¹ 张紫娟¹ 吴世珍¹ 李 达¹ 吴二南¹ 程明娟¹ 张凤娟¹ 张 恒¹

摘要 **目的:**探讨药物自我处置能力训练对精神分裂症患者的长期影响。**方法:**病例取自 4 个街道中病程 5 年以上的精神分裂症患者 113 例。随机分配到药物处置能力训练组(以下简称“训练组”)50 例和对照组 63 例。对训练组进行药物处置能力训练 4 周,随访 1 年。疗效评定包括服药依从性、住院次数、肇事次数、精神症状缓解程度和社会功能。评定量表采用阳性和阴性症状量表、日常生活能力量表、大体评定量表。**结果:**两组患者均完成研究进入结果分析。①训练组在经过药物处置能力训练后一年内的药物依从性是对照组的 1.53 倍($P=0.001$),而对照组则有逐步下降的趋势。②训练组在训练后住院率、住院天数和肇事率都显著低于对照组。③训练组的精神症状改善以阴性症状更为明显($P=0.004$)。④训练组大体评定量表得分明显高于对照组($P=0.033$)。**结论:**药物处置能力训练能够提高慢性精神分裂症患者的药物依从性,改善患者的阴性症状、社会功能和社交技能。

关键词 精神分裂症;药物处置能力训练;康复

中图分类号:R749.3 ,R493 **文献标识码:**A **文章编号:**1001-1242(2007)-04-0329-03

A long effects of self medication management skill training for chronic schizophrenic patients in community/
XU Wenwei, ZHA Zhiquan, ZHANG Zijuan, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2007, 22 (4):
329—331

Abstract **Objective:** To explore the long effects of self medication management skill training on the treatment of chronic schizophrenic patients. **Method:** 113 chronic schizophrenic patients whose courses for 5 years in community were randomly assigned to two groups, 50 patients in medication management training group and 63 patients in control group. The training group patients took part in the training program for 4 weeks. All patients were followed-up for 1 year when the training program was fulfilled. **Result:** 50 patients had fulfilled medication management training program and were involved in the analysis of results. ①The medicine compliance in the training group were better than control group($P=0.001$). ②The day and time of hospitalization in the training group were reduced significantly compared with that of control group. Meanwhile, the prevalence of create disturbances in the training group were reduced significantly compared with that of control group. ③Negative symptoms of the training group patients were improved significantly compared with that of control group ($P=0.004$). ④Social function of the training group were increased significantly compared with that of control group ($P=0.033$). **Conclusion:** Self medication management skill training had positive effects on the treatment and rehabilitation of chronic schizophrenic patients. The medicine compliance, negative symptoms of patients and social skills were also improved in these patients.

Author's address Dept. of Psychology, Affiliated Wuxi Mental Health Center of Nanjing Medical University, Wuxi, 214151

Key words schizophrenia; medication management skill training; rehabilitation

药物处置能力训练是精神分裂症患者康复治疗的重要组成部分,国内对此已做了一些探索^[1-3]。但对药物处置能力训练后长期影响的研究较少报道,我们于 2005 年 10 月对慢性精神分裂症患者实施了药物处置能力训练并进行了 1 年随访,结果如下。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 病例来源:病例来自无锡市实施“康复一体

化”研究的 4 个街道中精神分裂症患者。随机分配 2 个街道为药物处置能力训练组(以下简称“训练组”),另外 2 个街道为对照组,根据样本大小估计的差异在 0.8,每组样本不少于 40 例。

* 基金项目:无锡市社会发展基金项目(CS050004)

1 南京医科大学附属无锡精神卫生中心精神科,江苏省无锡市, 214151

作者简介:徐文炜,男,主任医师

收稿日期:2006-11-13

1.1.2 入组标准:①符合 CCMD-Ⅲ精神分裂症诊断^[4];②年龄 18—55 岁;③IQ>70 分;④病程≥5 年;⑤入组前 1 年内曾在本院住院 6 周以上。

1.1.3 排除标准:①目前仍在住院治疗者;②器质性精神障碍和药物依赖或酒依赖患者。

1.1.4 病例选择:首先向符合入组条件的患者及家属讲明康复治疗的要求和目的,在征得家属和患者同意后入组。对照组除了不参加康复培训外,也需提供与研究组类似的其他资料。113 例患者符合入组标准并同意参加试验,其中 50 例同意参加药物处置能力训练,63 例为对照组。

1.2 工具

自制调查问卷,内容包括患者人文资料、精神症状、生存质量评定及社会功能评定等 4 个方面。精神症状采用阳性和阴性症状量表(positive and negative syndrome scale, PANSS)评定。残疾等级采用日常生活能力量表(ADL)及大体评定量表(global assessment scale, GAS)做出综合判断。生存质量评定采用《世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)》,包括生理领域(WHOQOL-1)、心理领域(WHOQOL-2)、社会关系(WHOQOL-3)、环境领域(WHOQOL-4)4 个方面总分换算成 0—100 分,得分越高则生存质量越好。

1.3 方法

1.3.1 药物处置能力训练方法:自 2005 年 10 月起对训练组按照社交技能和独立生活技能训练程式进行训练,训练内容:①讲解抗精神病药物治疗的知识。②正确的自我服用药物的方法。③识别药物的副反应和应对措施。

每一技能部分分成 5 个学习活动:①向家属和患者介绍技能;②让患者观看教学示范录像带并由康复医师根据录像内容提问,让患者回答;③让患者模拟示范录像带内容进行角色演练,互相提问和回答,工作人员录制演练过程;④播放演练过程,让患者对角色演练进行评估,再由康复医师进行小结;⑤安排并分派家庭作业。训练组分成两个小组,每周进行 1 次,连续 4 周为一个疗程。

1.3.2 随访观察:为避免主观因素干扰,随访人员不参与研究,每种量表由访视人员分别评定。医护人员每周对两组患者随访 1 次。量表由中级职称护师每月评定 1 次。主要观察指标:训练后 1 年内患者精神症状变化、社会功能和药物依从性。训练期内 2 周末参加集体培训者为脱落病例。

1.3.3 疗效评定:每两周进行疗效评定,包括缓解程度、社会功能。评定方法如下:①缓解程度:采用

PANSS、住院次数和肇事次数综合评定。②社会功能采用 ADL 及 GAS 评定。③药物依从性:好:非常有规则地遵循医嘱服药或注射长效针剂;较好:能够规则服药或注射长效针剂,但每周有 1—2 次漏服,或延长注射长效针剂≤1 周;较差:每周有 3 次以上漏服或经常延长注射长效针剂>1 周;差:每周偶尔服药或延长注射长效针剂 2 周以上,或拒绝任何治疗。

1.4 统计学分析

所有数据输入 SPSS11.5 统计软件包进行统计学分析。计量资料比较用 t 检验,计数资料比较用 Pearson χ^2 检验。对于影响药物依从性的相关变量分析采用非条件逐步 Logistic 回归。

2 结果

2.1 受试者特征

所有患者均完成试验。除训练组的家属关心程度好于对照组、生存质量中的生理领域分值低于对照组外,其他个参数无显著差异(表 1)。

表 1 两组人口统计学特征比较

特 征	训练组(n=50)	对照组(n=63)	χ^2/t	P
性别[例数(%)]				
男	29(58)	36(57)	0.008	1
女	21(42)	27(43)		
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	43.2±8.9	40.1±9.5	1.733	0.086
婚姻状况[例数(%)]				
未婚	26(52)	34(54)	0.104	0.949
有配偶	21(42)	26(41)		
其他	3(6)	3(5)		
教育水平[例数(%)]				
小学以下	6(12)	4(6)	4.84	0.089
初中/高中	42(84)	49(78)		
大学及以上	2(4)	10(16)		
工作状况[例数(%)]				
全日/半日工作	5(10)	10(16)	1.1	0.577
病假	24(48)	31(49)		
无工作	21(42)	22(35)		
居住状况[例数(%)]				
夫妻	21(42)	31(49)	5.622	0.06
与父母	24(48)	18(29)		
其他	5(10)	14(22)		
经济收入(元, $\bar{x}\pm s$)	620.2±303.4	560.3±220.7	1.214	0.227
家属关心程度[例数(%)]			6.676	0.036
非常关心	28(56)	21(33)		
有时关心	19(38)	32(51)		
不关心	3(6)	10(16)		
阳性家族史 ^① [例数(%)]	8(16)	14(22)	0.688	0.407
起病年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	27.2±8.2	26.7±8.0	0.34	0.734
病程(年, $\bar{x}\pm s$)	16.6±8.0	13.6±8.7	1.905	0.059
诊断[例数(%)]			0.202	0.904
偏执型	37(74)	45(71)		
青春型	8(16)	10(16)		
未定型	5(10)	8(13)		
抗精神病药物[例数(%)]			1.709	0.426
传统药物	18(36)	21(33)		
新型药物	20(40)	32(51)		
传统+新型	12(24)	10(16)		
生存质量(分, $\bar{x}\pm s$)				
生理领域	19.2±3.3	20.5±3.4	1.987	0.049
心理领域	15.6±2.4	16.6±3.1	1.795	0.075
社会关系	7.2±1.8	7.6±2.3	0.861	0.391
环境领域	22.8±4.5	23.5±5.0	0.861	0.391
总分	64.8±10.0	68.1±11.3	1.648	0.102

①a 为 I、II 级亲属阳性家族史

对差异具有显著性意义的家属关心程度和生存质量生理领域二个变量进行非条件逐步 Logistic 回归, 结果显示差异无显著性(表 2)。

2.2 依从性

训练组在经过药物处置能力训练后一年内的药物依从性是对照组的 1.53 倍, 而对照组则有逐步下降的趋势(表 3)。

2.3 预后

2.3.1 住院率和肇事率: 两组在训练后住院率和住院天数都有所下降, 但训练组下降更显著。训练组的住院率为对照组的 57%, 肇事率为对照组 43%(表 4)。

2.3.2 精神症状及社会功能

表 2 家属关心程度和生存质量生理领域的非条件逐步 Logistic 回归

	偏回归系数(b)	标准误(SE)	Wald χ^2 值	P 值	优势比 Exp(B)或(OR 值)	优势比的 95%可信限	
						下限	上限
家属关心	0.361	0.309	1.368	0.242	1.435	0.784	2.628
WHOQOL1	0.101	0.064	2.518	0.113	1.107	0.976	1.255
常数项	-3.461	1.497	5.348	0.021	0.031		

表 3 训练后两组患者 6 个月和 1 年的药物依从性良好(包括较好)人数比较

	训练组(n=50)		对照组(n=63)		χ^2	P
	例数	%	例数	%		
入组前	30	60	39	62	1.656	0.437
6 个月	43	86	37	59	11.101	0.004
1 年	43	86	35	56	13.031	0.001

见表 5。训练组入组 1 年末 PANSS 总分及各亚量表均明显低于对照组。把两组作自身前后对照比较, 入组前后差异具有显著性意义的项目: 训练组, PANSS 总分($t=2.778, P=0.007$), 阴性症状分($t=2.918, P=0.004$), 一般病理分($t=2.222, P=0.029$), ADL($t=2.472, P=0.015$), GAS($t=2.023, P=0.046$); 对照组, PANSS 总分($t=2.054, P=0.042$), 一般病理分($t=2.049, P=0.043$), 说明训练组以阴性症状改善更为明显。

训练后 1 年末两组患者 ADL 评分比较差异无显著性意义($P=0.07$), 而两组患者 GAS 评分比较差异有显著性意义($P=0.033$)。

表 4 入组前 1 年和入组后 1 年内两组在肇事率、住院次数和住院天数比较

	例数	住院次数	住院天数	肇事率
入组前 1 年内				
训练组	50	1.5±0.5	91.2±40.4	0.7±1.0
对照组	63	1.4±0.7	102.1±70.6	0.8±0.9
<i>t</i>		0.82	0.969	0.469
<i>P</i>		0.414	0.335	0.64
入组后 1 年内				
训练组	50	0.4±0.6	26.7±36.1	0.3±0.5
对照组	63	0.7±0.8	58.4±74.9	0.7±0.7
<i>t</i>		2.054	2.748	2.764
<i>P</i>		0.042	0.007	0.007

3 讨论

药物治疗依从性差是精神分裂症患者复发和反复住院的主要原因, 也是世界上最昂贵的治疗因素

表 5 两组患者入组前和训练后 1 年末的精神症状和社会功能比较

	例数	PANSS 总分	阳性症状	阴性症状	一般病理	ADL	GAS
入组前							
训练组	50	59.8±14.2	13.5±5.1	15.9±5.5	26.0±5.5	23.2±8.6	59.7±14.9
对照组	63	59.4±11.4	13.8±5.5	15.6±4.8	25.8±4.9	20.2±8.5	63.2±11.3
<i>t</i>		0.198	0.31	0.231	0.222	1.862	1.403
<i>P</i>		0.844	0.757	0.818	0.825	0.065	0.163
训练后 1 年末							
训练组	50	52.2±13.4	11.9±4.1	12.8±4.8	23.4±6.1	19.4±6.7	65.7±14.7
对照组	63	64.7±17.2	15.3±7.0	16.5±5.6	27.9±6.5	22.4±9.9	60.1±13.2
<i>t</i>		4.233	2.986	3.704	3.726	1.828	2.154
<i>P</i>		<0.001	0.003	<0.001	<0.001	0.07	0.033

之一。遗憾的是仅有一半的精神分裂症患者能够遵医嘱服用抗精神病药物^[6]。Ascher 等^[7]对 1906 例精神分裂症谱系疾病患者的长期随访发现, 药物依从性差的患者一年内再次住院率是依从性好的患者的 1.55 倍, 肇事率是依从性好的患者的 2.22 倍。

研究结果发现药物处置能力训练对提高患者药物治疗依从性、降低再住院率及缩短住院时间有着重要影响。经训练后一年内训练组患者的依从性是对照组的 1.53 倍, 而住院率仅为对照组的 57%。精神分裂症患者的肇事率是影响社会治安和患者重复

住院的重要原因, 减少肇事率也是精神病防治的重要目标之一, 提高药物治疗的依从性则是降低肇事率有效措施。研究结果证实, 经过药物处置能力训练后, 训练组患者肇事率是对照组 43%, 明显低于未经药物处置能力训练的患者($P<0.01$)。

药物依从性不仅仅是患者个人的事, 家属进行科学的监督也起到十分重要的作用, 研究中训练组的家属关心程度好于对照组, 对提高药物依从性也起到了积极作用。另一方面, 考虑到家属关心程度和

(下转 338 页)